



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

Ata da 455ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos oito dias do mês de abril de dois mil e quinze, às nove horas e trinta minutos,
2 teve início a quadringentésima quinquagésima quinta Reunião Ordinária do Conselho
3 Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista –
4 Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Valdeisa Maria
5 Pessoa Morais – COREN – Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco –
6 Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador- CREFONO 4ª REGIÃO – Conselho Regional
7 de Fonoaudiologia- Suplente; Valderlene Guimarães Santos- Trabalhador- CREFITO 1ª
8 Região – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- Titular; Adriano
9 Martins Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes Comunitários de
10 Saúde do Estado de Pernambuco- Titular; José Ricardo Alexandre – SINDACS –
11 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Suplente;
12 João Batista Fortunato- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em
13 Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Titular; Jássimo Bartolomeu
14 dos Santos- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e
15 Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Suplente; José Francisco de Assis
16 Barbosa- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no
17 Estado de Pernambuco- Titular; Neide Pereira dos Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE –
18 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Suplente;
19 Ivonete Maria Batista- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores
20 Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Titular;
21 Iacelys Maria Santana de Carvalho- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos
22 Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de
23 Pernambuco- Suplente; Antônio Rosildo de Mendonça- Trabalhador- SINDUPE -
24 Sindicato dos Servidores da Universidade de Pernambuco- Titular; Romero Márcio
25 Nogueira Dias- Trabalhador- CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de
26 Pernambuco- Suplente; Hermias Veloso da Silveira Filho- Trabalhador- SINFARPE -
27 Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco- Titular; Armando Luiz
28 Arantes de Moura- Trabalhador- CRF – Conselho Regional de Farmácia do Estado de
29 Pernambuco- Suplente; Antônio Ricardo Herculano da Silva- Usuário/Mov. Popular-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

30 Movimento Negro Unificado – MNU- Titular; Jair Brandão de Moura Filho – GESTOS,
31 Soropositividade, Comunicação e Gênero – Titular; Erivânia Ferreira da Silva-
32 Usuário/Portador de Deficiência- Associação dos Deficientes Visuais do Agreste
33 Meridional de Pernambuco – ADVAMPE- Titular; Edite Honorato de Araújo-
34 Usuário/Criança e Adolescente- Centro de Atendimento Lar Bem – Te- Vi- Suplente;
35 Rosely Fabrícia de Melo Arantes - Usuário/Trab. Rural- Federação dos Trabalhadores
36 na Agricultura do Estado de Pernambuco- Suplente; Maria de Fátima Menezes da
37 Silva- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Suplente; Euclides Monteiro
38 Neto- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Titular; José Cícero do
39 Monte- Usuário/Centrals Sindicais- Nova Central Sindical de Trabalhadores de
40 Pernambuco – NCST/PE- Titular; Liana de Araujo Almeida- Usuário/Centrals Sindicais-
41 Central Única dos Trabalhadores- Suplente; Sônia Maria de Oliveira Pinto-
42 Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Estado
43 de Pernambuco Santa Paula Frassinetti – Suplente; Ubirajara Alves de Lima-
44 Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Titular; José Alves de
45 Andrade- Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Suplente;
46 Flávia Maria dos Santos Silva – Associação Nordestina de Hospitais – Titular; Domício
47 Aurélio de Sá- Prestador/Inst. Ensino- Centro de Pesquisas Aggeu
48 Magalhães/FIOCRUZ- Titular; José Iran Costa Júnior – Gestor- SES/PE - Secretaria
49 Estadual de Saúde de Pernambuco- Titular; Ana Cláudia Callou Matos- Gestor- SES/PE
50 - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Suplente; Jany Welma de Sá
51 Albuquerque - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco -
52 Titular; Everaldo Batista Rocha – Gestor – SDS/PE – Secretaria de Desenvolvimento
53 Social, Criança e Juventude – Titular. Iniciando os trabalhos a Coordenadora da mesa,
54 Sra. Ana Cláudia Callou após saudações confirmou a presença do Secretário Estadual
55 de Saúde e Presidente do CES/PE, Dr. José Iran informando que ao chegar assumiria a
56 Coordenação da mesa. Seguindo fez a leitura da **Pauta: Justificativa das ausências;**
57 **Aprovação das Atas de Reuniões Ordinárias:** 444^a, 445^a, 446^a, 448^a e 449 e **Reunião**
58 **Extraordinária:** 450^a; **Sessões que não atingiram quórum:** 447^a Reuniões Ordinárias
59 e 452^a Reunião Extraordinária; **Entrega de Ata:** 453^a Reunião Extraordinária;
60 **Informes:** Substituição dos representantes da Secretaria Estadual de Educação,
61 sendo: Marília Maria de Lucena Macêdo (titular) e Maria Letícia Vasconcelos de
62 Albuquerque (suplente); **Situação da Dengue em Pernambuco; Debate;**
63 **Apresentação do Desenvolvimento da Política Estadual de Atenção à Saúde da**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

64 **Pessoa com Deficiência; Expositor/a:** Arabela Morais; **Debate; Indicação de**
65 **conselheiro/a para representação externa e Eventos:** Grupo de Trabalho de Análise
66 para Implantação do Conselho Consultivo do Hospital das Clínicas da UFPE, filial da
67 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, com reunião para o dia
68 10/04/15, às 14h, na Superintendência do Hospital das Clínicas; XVII Encontro
69 Nacional do Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS),
70 com o tema: A Implementação do SUAS na Prática Cotidiana da Gestão Pública (28 a
71 30/04/15, no Centro de Eventos do Ceará, Fortaleza – CE. Proposta da Comissão
72 Executiva: 04 conselheiros/as de forma paritária). **Comissão Organizadora da 8ª**
73 **Conferência Estadual de Saúde:** Aprovação da Proposta de Regimento Interno da 8ª
74 Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco – Vera Baroni; **Debate; Devolutiva**
75 **das Comissões: Comissão Executiva: Comissão Intersetorial de Saúde do**
76 **Trabalhador:** IV Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do
77 Trabalhador, dias 26 e 27 de maio de 2015, em Brasília – DF (01 vaga para o
78 presidente do CES, 02 vagas para CIST, sendo 01 para o/a coordenador/a, com
79 hospedagens e alimentações pelo CNS); **Encerramento.** Seguindo **Justificativas das**
80 **ausências** apresentadas por Suzana Assis, Secretária Executiva do CES/PE, a saber:
81 Antônia Veloso Vieira- Usuário/Idoso/a- Congregação de Assistência Social das Irmãs
82 de Nossa Senhora da Glória- Titular; Aparecida Gomes da Silva Pereira -
83 Usuário/Indígena- Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDI- Suplente; Luiz
84 Nelson França- Usuário/Centrals Sindicais- União Geral dos Trabalhadores UGT –PE-
85 Titular; Severino Romero de Mendonça- Usuário/Centrals Sindicais- União Geral dos
86 Trabalhadores UGT –PE- Suplente. **Aprovação das Atas de Reuniões Ordinárias:**
87 444ª, 445ª, 446ª, 448ª e 449 e **Reunião Extraordinária:** 450ª; **Sessões que não**
88 **atingiram quórum:** 447ª Reuniões Ordinárias e 452ª Reunião Extraordinária e
89 **Entrega de Ata:** 453ª Reunião Extraordinária. O plenário deliberou aprovadas as Atas
90 das **Reuniões Ordinárias:** 445ª e 449ª **Reunião Extraordinária:** 444ª, 446ª, 448ª e
91 450ª **por unanimidade.** **Informes:** Substituição dos representantes da Secretaria
92 Estadual de Educação, sendo: Marília Maria de Lucena Macêdo (titular) e Maria
93 Letícia Vasconcelos de Albuquerque (suplente). O pleno referendou a **Substituição**
94 **dos representantes da Secretaria Estadual de Educação,** sendo: **Marília Maria de**
95 **Lucena Macêdo** (titular) e **Maria Letícia Vasconcelos de Albuquerque** (suplente).
96 Conselheira Fátima Menezes informou representar o Conselho no Fórum de Direitos
97 Humanos e que encaminhou e-mail aos conselheiros dando ciência do documento



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

98 redigido, e se necessário encaminharem Moção de repúdio a questão da Maior Idade
99 Penal. Conselheiro José Francisco Barbosa informou ter participado da reunião no
100 município de Palmares e registrou denuncia referente a funcionários do Laboratório
101 do Hospital Regional de Palmares demitidos sem comunicação prévia, logo após ter
102 iniciado a gestão pela Organização Social Maria Lucinda. Observou que os serviços
103 foram terceirizados substituindo em média trinta funcionários capacitados e
104 oriundos da antiga CESPE, Cedidos ao SUS- Sistema Único de Saúde quando então era
105 FUNASA – Fundação Nacional de Saúde, por pessoal de laboratório particular,
106 comprometendo a qualidade dos serviços prestados a população. Acrescentou
107 demanda oriunda do Sindicato dos Servidores Públicos Federal ao CES/PE. Sr. Adson
108 sugeriu discutirem o pautado sem acréscimos para não prejudicar a pauta, pois o
109 assunto de maior interesse naquele momento para a população era sobre dengue em
110 Pernambuco. Conselheiro Hermias propôs se aprovado incluir discussão referente à
111 Moção de Repúdio contra o Projeto de Lei que tratava da terceirização no País, e o
112 questionamento encaminhado a SES, por e-mail, referente à falta de medicamentos
113 excepcionais um posicionamento a discussão poderia ser em outro momento, mas o
114 retorno confirmado. Conselheira Fátima esclareceu ao Conselheiro Hermias terem
115 recebido o documento, porém foi decidido na reunião da Comissão Executiva não
116 pautar para aquela reunião por não terem conhecimento do assunto. Conselheira
117 Jany Welma confirmou a dificuldade por falta de conhecimento do conteúdo sobre
118 aquele projeto lei, e diante do colocado tinha restrição em votar a moção. Quanto ao
119 informe do Conselheiro Francisco tinha dúvidas quanto à questão de virar um ponto
120 de pauta para aquele momento por informação recente e sem a outra parte para se
121 colocar. Conselheiro Hermias observou quanto à moção todos tinham conhecimento
122 e decidiriam votar ou não. Conselheiro Batista observou não ser fato novo a questão
123 do desmanche do laboratório Silvio Magalhães, aprovava votar contra o pagamento e
124 renovação contratual. Conselheira Jany complementou houvesse a discussão, porém
125 noutro momento por falta de subsídios. Dr. José Iran propôs discutirem no próximo
126 pleno apresentando, no ponto de vista econômico, o levantamento sobre valores de
127 pagamento para as O.S - organizações sociais. Conselheiro Hermias recomendou que
128 fosse apresentada defesa das OS, número de procedimentos e contratos. E com uma
129 assessoria jurídica forte deste conselho e não da Secretaria Estadual de Saúde.
130 Conselheira Liana Almeida informou denuncia feita a CUT- Central Única dos
131 Trabalhadores de como estava funcionando o núcleo de atendimento a saúde do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

132 trabalhador no NAST do CEREST - Recife que desde o mês de fevereiro, período
133 recebido a notificação, que não se marcava mais consulta, pois só havia um médico e
134 não comportava a demanda do núcleo, por consequência perdendo a perícia médica.
135 A outra era sobre o CRESAT do HC, que ficou um ano fechado por falta de equipe e
136 espaço adequado. Embora inaugurado continuasse na mesma situação sem atender
137 a população local. Observou a necessidade de convênio entre gerência de saúde do
138 trabalhador do estado com a unidade para funcionamento pleno. A mesa observou a
139 conselheira o registro das denúncias, porém necessidade de formular oficialmente.
140 Conselheira Sônia informou na reunião passada da CIB, onde também tinha acento
141 representando o CES/PE, houve pactuação sobre a DST/AIDS referente à planilha
142 paralela que a SES estava utilizando para testes e exames, pois a disponibilizada pelo
143 Ministério estava ocorrendo dificuldade no acesso. Referente à proposta de acesso
144 descentralizado aos medicamentos no tratamento de glaucoma no âmbito de
145 componente especializado da Assistência Farmacêutica em Pernambuco, lembrou ter
146 informado em pleno passado o prazo de entrega do colírio aos usuários de glaucoma
147 era até o mês de julho. Referente à apresentação feita pelo representante da SES, Sr.
148 Jean que foi sugerido pelo Sr. Alberto Lima, integrante da mesa a discussão vir ao
149 Conselho Estadual para a população tomar conhecimento que os médicos oftalmo
150 não queriam atender os pacientes se o tratamento não fosse completo, e com a não
151 distribuição dos colírios em tempo adequado poderia perder o tratamento iniciado.
152 Recomendou que fosse pautada a discussão para a próxima pauta do pleno trazendo
153 a apresentação da SES/PE. Informou também casos notificados em quarenta e sete
154 mil, observando que em breve a população poderia ser acometida pela cegueira se
155 não tomassem providências. E ainda a regularização do repasse financeiro aos
156 municípios referente às ações do SAMU, e Dr. Humberto Antunes tinha observado
157 estaria sendo regularizado o atraso trimestral. Também abordaram o assunto sobre o
158 projeto de capacitação e planejamento de vigilância, avaliação do óbito infantil e
159 materno, como sendo ferramenta na melhoria da qualidade dos serviços; sobre a
160 Conferência pela Conselheira Jany; e finalizando atenção básica. Conselheira Ivonete
161 observou a luta sindical contra a PL 4330, pois tirava direitos dos trabalhadores e
162 apoiava a recomendação do Conselheiro Hermias em aprovar a moção. Finalizando o
163 ponto o pleno **acatou incluir na pauta a votação da Moção de Repúdio contra o**
164 **Projeto Lei nº 4330/2004; O pleno aprovou com 14 votos a favor, nenhum contra e**
165 **05 abstenções o encaminhamento da Moção de Repúdio contra o Projeto Lei nº**



166 **4330/2004 à Presidência da República;** O pleno acatou pautar em reunião
167 **extraordinária a discussão** referente ao **fechamento do laboratório Silvio**
168 **Magalhães** do Hospital Maria Lucinda, **relatado pelos Conselheiros: José Francisco**
169 **de Assis Barbosa e Hermias Veloso da Silveira Filho,** no qual o primeiro deverá
170 formalizar por escrito a denúncia; O pleno **acatou realizar reunião extraordinária** a
171 fim de discutir a conjuntura da saúde no Estado, focando **o levantamento do envio e**
172 **pagamentos destinados as Unidades de Saúde administradas por Organizações**
173 **Sociais, os contratos reajustados no período de 2014/2015,** assim como as despesas
174 **analíticas e sintéticas, o número de procedimentos por Unidade de Pronto**
175 **Atendimento, os gastos com a folha de pagamento aos serviços públicos e privados,**
176 **bem como a execução orçamentária da saúde em 2014;** O pleno recomendou
177 pautar para a **próxima Reunião a aprovação da Moção de repúdio contra o projeto**
178 **de Redução da Maioridade Penal;** O pleno recomendou que a **conselheira Liana**
179 **documentasse sua denúncia por escrito** para providências cabíveis ao CES no
180 tocante ao funcionamento do CEREST- Recife; O pleno **acatou pautar em plenário a**
181 **discussão sobre glaucoma.** Seguindo a sequência da pauta **Situação da Dengue em**
182 **Pernambuco.** Iniciando Sra. Luciana Albuquerque, Secretária Executiva de Vigilância
183 em Saúde observou que a apresentação era uma articulação entre a Secretaria
184 Executiva do CES e a SES devido ao momento que estavam vivendo, e que bem
185 sabiam que a dengue era uma doença cíclica e dinâmica com previsão de epidemia a
186 cada dois a três anos e no ano de 2015 estava previsto. Acrescentou era dinâmica
187 porque tinha quatro vírus circulantes atualmente no estado. Seguindo demonstrou o
188 quadro final no ano de 2014 em 19.580 casos notificados, sendo confirmados 6.735;
189 110 casos graves e 46 óbitos. Comparando o mesmo período entre 2014 e 2015 até a
190 Semana Epidemiológica 12 tiveram 3.061 casos notificados; 1.044 casos confirmados
191 e 15 óbitos. E no momento atual em 2015 com 14.346 casos notificados, ou seja,
192 aumento de 368,67%, com 157 municípios notificando dengue, com 2.156
193 notificados, 12 casos grave e 10 óbitos sendo verificados ainda se eram provenientes
194 de dengue. Municípios verificados: Recife, Cortês, Machados, Nazaré da Mata,
195 Araçoiaba, Cabo, Jaboatão e Bonito. Observou o estado estava em alerta e não em
196 epidemia. Seguindo demonstrou a incidência de casos notificados, descartados,
197 classificação e evolução. Casos notificados, confirmados e com óbitos confirmados na
198 Região Metropolitana do Recife, PE, 2015. Município de Residência: Camaragibe
199 notificado 676 casos e confirmado 85, formas graves- 0 e óbitos suspeitos - 0;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

200 Jaboatão dos Guararapes notificado 597 casos e confirmado 15, formas graves- 1 e
201 óbitos suspeitos – 2; Paulista foi notificado 380 casos e confirmado 42, formas graves-
202 3 e óbitos suspeitos – 0; Recife notificado em 4.302 casos e confirmado 973, formas
203 graves- 1 e óbitos suspeitos – 2. Ações prioritárias ao estado: Realização de ações de
204 mobilização social, por meio do Comitê Estadual de Mobilização Social para Controle
205 da Dengue; Monitoramento da situação da doença e das ações realizadas por meio
206 do Comitê Executivo para Enfrentamento da Dengue, composto pelas Secretarias
207 Executivas da SES; Capacitação de médicos e enfermeiros do estado e municípios
208 (mais de 850 profissionais) em dengue e chikungunya; Realização de check list nas
209 UPA; Intensificação das visitas aos municípios para apoio técnico e orientação quanto
210 à importância de eliminação de criadouros e racionalização do uso de produtos
211 químicos; Capacitação dos municípios, priorizando os de maior risco (Recife,
212 Jaboatão); Implantação de 12 Comitês Regionais de Mobilização para Enfrentamento
213 da Dengue e da Febre Chikungunya, com reuniões periódicas para avaliar a situação
214 das doenças e os planos de atuação; Apoio às Geres e municípios nas ações de
215 controle da dengue e nas ações de mobilização social com envio de materiais e
216 insumos; Disponibilização do larvicida e inseticida para as Geres, e das Geres para os
217 municípios; Elaboração de peças publicitárias para divulgação de medidas de
218 prevenção e importância do envolvimento da população. Ações prioritárias aos
219 municípios: Garantir o número adequado de agentes de endemias com carga horária
220 preconizada (40 horas semanais); Realizar mutirões e ações de mobilização social
221 com as Secretarias e setores envolvidos: Limpeza Urbana, Educação, etc.; Realizar
222 estratégias para diminuir percentual de pendências de casas fechadas (trabalhar final
223 de semana); Tratar apenas os criadouros reais e potenciais, priorizar a vedação e
224 eliminação de depósitos vulneráveis; Notificar e inserir no Sinan dengue online
225 semanalmente os casos suspeitos; Realizar busca ativa de casos suspeitos nas
226 unidades de saúde; Informar os óbitos suspeitos – 24 horas; Investigar e encerrar
227 casos em tempo oportuno; Coletar amostras para diagnóstico laboratorial (detecção
228 viral e sorologia). Ações realizadas em municípios: Camaragibe; Ações casa a casa
229 realizadas pelos ACE e ACS com notificação de casos, realização de atividades
230 educativas; controle mecânico dos focos; Parceria com escoteiros mirins do bairro de
231 Tabatinga; Participação das Secretarias de Planejamento e Meio Ambiente, Educação,
232 setor de Limpeza Urbana e setor de comunicação. Jaboatão dos Guararapes;
233 Realização de atividades de Educação em Saúde (palestras e grupo teatral) nas escolas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

234 e na comunidade quinzenalmente; Reunião com os profissionais de saúde e Gestores
235 das Unidades de Saúde. Realização de dias "D" nas 7 (sete) regionais; Ação conjunta
236 com Defesa Civil nos imóveis fechados por interdição. Em Olinda as Ações de
237 Mobilização Social (panfletagem) nos principais sinais das principais avenidas; Ações
238 de mutirão de limpeza nos bairros com índices de infestação mais elevados;
239 Atividades de Educação em Saúde nas escolas; Reunião com supervisores para a
240 intensificação das ações para a redução dos índices de infestação. Paulista; Ações de
241 bloqueio nos bairros de Frago e Maranguape II; Palestras em escolas e instituições
242 nos bairros (Janga e Maranguape I). Realização do 1º passeio ciclístico em
243 conscientização a Dengue e Chikungunya. Recife, ações de bloqueio nos bairros com
244 maior índice de infestação; ações de mobilização social com o sindicato das
245 construções; ações educativas em escolas municipais; ações educativas nas principais
246 avenidas. Ações conjuntas ao estado e município: Articulação com Jaboatão e Recife
247 para capacitação dos ACS do município nas ações de campo da dengue; Capacitação
248 dos profissionais das unidades de saúde dos municípios da I Geres; Distribuição de
249 capas para os municípios que estão com um LIRA a alto; Ações de campo com as
250 bombas costeais dos municípios da II, VI e X; Assessoramento aos municípios em
251 epidemia ou com LIRA a alto para orientação das ações de campo; Articulação com os
252 NEPI dos hospitais dos municípios silenciosos para que fiquem atentos aos possíveis
253 casos; Investigação de doença exantemática junto com Recife, Jaboatão, São
254 Lourenço e Olinda. Destacou lembretes importantes, a saber: **Era provável que a**
255 **dengue estivesse assumindo outra forma clínica, mais branda, sem febre ou febre**
256 **baixa; suspeitou de dengue: tomar muita água!!!!; em caso de dengue grave –**
257 **Hospital de referência é HUOC; deixar os agentes de endemias entrar na**
258 **residência. Em caso de dúvida, ligar para a Secretaria Municipal de Saúde e**
259 **confirmar o nome do agente.** Finalizando colocou qualquer unidade de saúde estava
260 apta a atender aos pacientes com dengue, porém **devemos estar atentos aos sinais**
261 **de alarme (vômito, dor abdominal, sensação de desmaio) e procurar o hospital de**
262 **referência.** Contatos: Telefone- 3184.0217 / 0218; Email: dengue@saude.pe.gov.br;
263 Ouvidoria SES: 0800 286 2828. Iniciando o debate o Conselheiro Jorge Gomes,
264 Hospital Barão de Lucena parabenizou a explanação e colocou ser decorrente a
265 Secretaria Estadual de Saúde apresentar informações e ações, porém não havia
266 solução. Observou que os agentes de Olinda estavam sem receber o salário há três
267 meses. Conselheiro Batista sugeriu atenção maior nos locais dos óbitos verificando



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

268 caso de negligência e melhora no atendimento. Observou ainda que os postos de
269 saúde da família não entregavam o exame na hora e as UPA estavam lotadas.
270 Conselheira Fátima sugeriu a SES fazer propaganda e disponibilizasse carro de som,
271 camisas de campanha e rádio comunitário e não ficar aguardando o Ministério da
272 Saúde. E o CES convidar demais conselhos para uma luta conjunta. Conselheira Neide
273 colocou não eram todos os médicos que sabiam identificar a doença. Solicitou a
274 Secretaria disponibilizar vistoria no Curado por trás do Jardim Botânico. Conselheira
275 Valderlene questionou qual o diagnóstico antes da epidemia. Dr. José Iran observou
276 existir falhas, porém era mais complexo que parecia. Colocou existiam diversas casas
277 abandonadas. Informou ter participado do processo epidemia de dengue ministrado
278 pela FIOCRUZ. Destacou a questão da educação como uma das prioridades de ação e
279 necessária participação da população. Conselheiro Francisco observou representar o
280 Conselho em comitê executivo, porém nunca ser convidado. Solicitou revisar nota
281 técnica. Questionou se podiam considerar aqueles casos como dengue. Sugeriu as
282 GERES ajudarem no deslocamento dos pacientes com suspeita da doença. Solicitou
283 que a expositora falasse sobre vacina e ao Secretário que revisse o caso dos agentes
284 de saúde. Dr. José Iram observou teria que se ausentar para atender outra agenda.
285 Conselheira Sônia sugeriu abertura de concurso, pois era insuficiente o número de
286 agentes de endemias para cobrir todas as áreas. Conselheiro Moura, Conselho de
287 Unidade de Camaragibe solicitou estudo do produto utilizado para fazer o fumacê
288 nos municípios, porque estava matando as abelhas nos criatórios. Conselheiro
289 Romero perguntou se havia uma época do ano com mais incidência e testes mais
290 rápidos. Colocou que os larvisidas prejudicavam a saúde dos agentes. Por fim,
291 concordava que a COMPESA era o maior vetor da doença. Em resposta Sra. Luciana
292 colocou ao Conselheiro Jorge os dados apresentados eram centralizados, e a
293 COMPESA tinha ciência dos fatos, porém não era competência da Secretaria.
294 Concordou com a questão da mobilidade observada pela Conselheira Fátima,
295 acrescentou não estar esperando pelo Ministério. Informou para a Conselheira Neide
296 que iriam entrar em contato com a Secretaria do Recife sugerindo a pesquisa. Ao
297 Conselheiro Francisco desculpou-se por não ter convidado para a reunião do Comitê
298 de Mobilização da Dengue na SES/PE. Registrou o informe da Conselheira Sônia e
299 também repassaria para a municipal de Recife. Quanto ao fumacê estavam tendo
300 cuidados devidos. Informou o verão era o período de maior infecção. Continuando o
301 Conselheiro Hermias colocou principal problema eram saneamento e tratamento de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

302 canais. Sugeriu multa para os proprietários dos imóveis fechados, distribuírem
303 plantas da citronela. Sr. Adson discordou totalmente da utilização dos agentes na
304 identificação da dengue, disse ser falta de estratégia da Secretaria, esperava para o
305 próximo ano plano não emergencial. Conselheira Liana contemplada com falas
306 anteriores acrescentou à questão das ações de educação que deveriam ser o ano
307 todo e não só no período do verão. E a responsabilidade era de todos e não só do
308 estado. Questionou a falta da vela de andirola e que antes encontrava no LAFEPE.
309 Conselheira Iacelys informou que as piscinas do Colégio N. S. Do Carmo estavam
310 desativadas e causando risco, e já tinham comunicado ao município, mas não houve
311 providências. Acrescentou a espera era grande nos postos da saúde da família para o
312 dia do acolhimento ocasionando lotação e procura das UPA. Respondendo aos
313 questionamentos Sra. Luciana concordou com a colocação referente à COMPESA,
314 porém enquanto não houvesse união e foco ficaria difícil controlar. Acrescentou seria
315 bom o uso de drones para observar as casas fechadas, sendo mais eficiente investir
316 na eliminação dos focos, pois repelentes eram momentâneos. Colocou a Secretaria
317 acionava os municípios e também o ministério público. A capacitação iniciou-se em
318 outubro passado e a educação era permanente. Os fardamentos sendo entregues,
319 efetivação dos agentes e a vacina estavam em fase de teste. Finalizando observou
320 estarem atentos para não haver epidemia estadual. O pleno sugeriu **a SES investir**
321 **em propaganda e campanhas de prevenção a DENGUE independente do Ministério**
322 **da Saúde;** e recomendou **o CES convidar os conselhos gestores e de Unidade** para
323 **uma luta conjunta contra a DENGUE.** Na sequência **Apresentação do**
324 **Desenvolvimento da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com**
325 **Deficiência; Expositor/a:** Arabela Morais, iniciando apresentou o texto, a saber:
326 Secretaria Estadual de Saúde - Secretaria Executiva de Atenção à Saúde – Diretoria de
327 Políticas Estratégicas Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência -
328 **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – PE - Marco Legal - Portaria MS/GM nº**
329 **793 de 24 de abril de 2012:** institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
330 (criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com
331 deficiências temporárias ou permanentes; progressiva, regressiva ou estável;
332 intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS); - **Portaria**
333 **MS/GM nº 835, de 25 de abril de 2012:** institui incentivos financeiros de
334 investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de
335 Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diretrizes**



336 **da Rede** - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência
337 e de liberdade às pessoas com deficiência; Garantia de acesso de qualidade dos
338 serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica
339 interdisciplinar; Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada
340 para garantir a integralidade do cuidado; Desenvolvimento da lógica do cuidado para
341 pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas
342 deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.
343 **Objetivos: I** – Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência
344 no SUS; **II** – Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física,
345 intelectual, visual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de
346 atenção; **III** – Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes
347 de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e
348 classificação de risco; **IV** - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce
349 de deficiências, promover cuidados em saúde especialmente dos processos de
350 reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências,
351 ampliando a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).
352 **Pontos e Componentes de Atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência –**
353 **Port. 793/12. Atenção Primária:** Unidade Básica de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde
354 da Família; **Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual,**
355 **Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências:** Estabelecimentos com apenas um
356 Serviço de Reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); CER II; CER III;
357 CER IV; Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); **Atenção Hospitalar e de**
358 **Urgência e Emergência:** Leitos de Reabilitação Hospitalar; Urgências e emergências
359 odontológicas com atendimento sob sedação e anestesia geral; **Componentes da**
360 **Rede: Centro Especializado em Reabilitação (CER):** Ponto de atenção ambulatorial
361 com serviços de reabilitação (física, intelectual, ostomia, visual e auditiva), realizando
362 diagnóstico, tratamento e concessão de tecnologia assistiva; **CER II** – duas
363 modalidades de reabilitação; **CER III** – três modalidades de reabilitação; **CER IV** –
364 quatro modalidades de reabilitação. **Obs.:** O CER em funcionamento efetivo contará
365 com transporte sanitário (veículo adaptado) que poderá ser destinado pelo
366 Ministério da Saúde, mediante doação, a partir de projeto a ser apresentado e
367 aprovado pela Área Técnica de Saúde da PCD/DAPES/SAS/MS; Rede de Reabilitação
368 Existente em PE; Modelagem da Rede - Resolução CIB nº 2189 de 08 de Janeiro de
369 2013. Referências: Municipal – Ações de promoção de saúde, inclusive por meio do



370 Programa de Saúde na Escola, prevenção às causas e agravos de deficiência e
371 cuidado no âmbito da atenção primária mediante apoio matricial (NASF) em saúde
372 PcD/ RBC acolhimento, classificação de risco e análise de vulnerabilidade para PcD -
373 Unidade Básica; Reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação
374 familiar - Serviços habilitados em apenas um tipo de reabilitação sem concessão
375 (auditiva ou intelectual ou visual); Reabilitação, prevenção de deficiências
376 secundárias e orientação familiar - Núcleos de reabilitação física. Atendimento
377 especializado odontológico – CEO; Microrregional: Diagnóstico, tratamento,
378 concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva em dois tipos de
379 deficiências - CER II; Regional - Diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e
380 manutenção de tecnologia assistiva em três tipos de deficiências - CER III;
381 Atendimento especializado odontológico – CEO e Macrorregional - Acesso à urgência
382 e emergência odontológica com atendimento sob sedação ou anestesia geral;
383 Avaliação clínica, reabilitação funcional, atendimento cirúrgico nas diversas
384 especialidades, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia - Leitos de reabilitação
385 hospitalar; Diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de
386 tecnologia assistiva em quatro tipos de deficiências - CER IV; Observações: As
387 ostomias não se configuram em tipo específico de reabilitação. Porém, compõem
388 eletivamente os CER que ofertarem reabilitação física. Componente de Atenção
389 Especializada da RCPCD-PE; 1ª Macrorregião Metropolitana; 2ª Macrorregião
390 Agreste; 3ª Macrorregião Sertão; 4ª Macrorregião Vale do São Francisco e Araripe;
391 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPCD- Execução das Ações 2013:
392 Habilitação da Oficina Ortopédica da AACD na Rede de Cuidados. Execução das ações
393 do ano 2014: Habilitação do CER II FAV em Recife com reabilitações Visual e
394 Intelectual; Habilitação do CER IV Mens Sana em Arcoverde com reabilitações Visual,
395 Física, Auditiva e Intelectual. Ações Programadas para 2014: Início das Obras do CER
396 III Recife (Estado); Recurso de R\$ 3.750.000,00 ainda não liberados pelo MS. Início
397 das Obras do CER IV Petrolina (Estado); Recurso de R\$ 5.000.000,00 ainda não
398 liberados pelo MS. CER III Caruaru (Município); CER II Jaboatão (Município); CER II
399 Olinda (Município); Sistema SISMOB não abriu para reinserção de proposta. **Ações**
400 **Programadas para 2014:** Aprovação e liberação de Recursos para ampliação e
401 aquisição de equipamentos para CER II AACD pelo MS; Sem abertura do Sistema
402 SICONV para a entidade. Aprovação e liberação de Recursos para aquisição de
403 equipamentos para CER IV FAV pelo MS. - Recursos liberados pelo MS. **Execução**



404 **Financeira do ano 2014 (MS);** Custeio Mensal CER II - R\$ 140.000,00; Custeio Mensal
405 CER IV - R\$ 345.000,00; Custeio Mensal Oficina Ortopédica AACD – R\$ 54.000,00.
406 **Política apresentada e aprovada pelo CES em Agosto de 2013- Implantação do**
407 **Teste da Orelhinha em Maternidades de Alto Risco.** Adquiridos 7 Equipamentos
408 para Triagem Auditiva Neonatal; Emissões Otoacústicas + BERA + Imitanciômetro
409 Convênio MS. **Valor executado: R\$ 337.400,00. Maternidades Contemplada:**
410 Hospital Dom Malan; Hospital Dom Moura; Hospital Jesus Nazareno; Hospital João
411 Murilo; Hospital Barão de Lucena; Hospital Regional Rui de Barros Correia; Hospital
412 Agamenon Magalhães. **Concessão de OPM – 2014, total de OPM- 198.866-**
413 **EXECUÇÃOFINANCEIRA=R\$20.066.394,53. Procedimentos de Reabilitação – 2014-**
414 **Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, auditiva, intelectual, visual**
415 **e múltiplas deficiências.** PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO - 152.736; EXECUÇÃO
416 FINANCEIRA = R\$ 2.686.543,21. **MUNICÍPIOS COM CEOS ADERIDOS À REDE DE**
417 **CUIDADOS: Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Bonito, Caruaru, Cupira, Lagoa do**
418 **Ouro, Limoeiro, São Joaquim do Monte, Vitória de Santo Antão (2). DESAFIOS:**
419 Abertura dos Sistemas SICONV e SIMMOB para reinserção das propostas previstas
420 para 2013 e inserção das de 2014; Liberação dos recursos pela Caixa Econômica
421 Federal para construção dos CER III Recife e CER IV Petrolina. Finalizando informou os
422 contatos, a saber: **E-mail: gerenciagaspd@gmail.com; Fones: (81) 3184.0575 e (81)**
423 **3184.0576.** Iniciando o debate o Conselheiro Jorge Gomes, Conselho Gestor do
424 Hospital Barão de Lucena observou a questão da acessibilidade em Libra, constava no
425 Plano Estadual de Saúde mais não era atendido. Conselheiro Moura, Conselho de
426 Unidade de Camaragibe endossou necessidade de acessibilidade de forma ampliada.
427 Conselheiro Romero questionou quais as necessidades do município de Olinda para
428 atender os procedimentos para cadastramento. Conselheira Valderlene perguntou
429 quais os profissionais que compõem a equipe do CER – Centro Especializado em
430 Reabilitação, quais os procedimentos para se chegar ao Centro, se havia pactuação
431 da SES com o SARA - Rede de Hospitais de Reabilitação para instalação do Centro.
432 Quais as perspectivas na fase de manutenção da reabilitação das crianças. Por fim o
433 endereço para fazer visitas e observarem a adequação das instalações. Conselheiro
434 José Marcos solicitou esclarecimentos relativo à concessão, se referente a contratos
435 com Organizações Sociais. Colocou o estado era responsável não devendo daquela
436 forma ficar aguardando o Ministério da Saúde. Questionou ainda qual o processo de
437 monitoramentos dos custos efetivos públicos entregues as empresas privadas e/ou



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

438 filantrópicas. Conselheiro Ricardo Herculano recomendou política mais específica no
439 atender das necessidades da população, e endossou a questão financeira colocada
440 pelo Conselheiro anterior. Questionou como era feita aquela distribuição de material.
441 Conselheira Fátima questionou a relação entre os povos e etnias diferenciadas, se a
442 órtese e prótese era garantida na assistência social e quais os convênios que a SES
443 tinha na rede assistencial. Conselheiro José Marcos observou ainda que a ausência
444 auditiva identificada cedo houvesse recurso para reverter possibilitando aprendizado
445 da fala, sem necessidade da utilização de aparelho. Destacou a falta na maior parte
446 ligada ao parto puerpério, falhas no sistema de imunização e a doença rubéola sendo
447 a principal causa no Brasil. Acrescentou quando não intervém na primeira infância as
448 crianças ficavam sequeladas ao ponto de só haver o recurso da língua brasileira de
449 sinais - Libras. Finalizando endossou a colocação de outras falas e a necessidade do
450 serviço atender as deficiências no início objetivando resultado positivo na saúde final
451 da população. Sra. Arabela Moraes observou projeto piloto com a Escola de Saúde e
452 Secretaria de Educação para ensino de Libras, e executado o primeiro módulo no
453 nível central e seguido hospital Getúlio Vargas aos profissionais interessados em
454 aprender a língua, seria ampliado. Observou problemas em contratação daqueles
455 instrutores, pois tem que ser surdo e profissional na área, e conforme repassado pela
456 Secretaria de Educação estavam com dificuldades contratuais. Destacou problema
457 verificado após levantamento feito nos grandes hospitais da região metropolitana
458 para verificar as diversas dificuldades de acessibilidade não apenas arquitetônicas,
459 para o redimensionamento das unidades e adequações. Acrescentou as novas
460 unidades estavam de acordo com as normas de acessibilidade. Relativo à concessão
461 esclareceu o programa estava necessariamente ligado a questão da reabilitação,
462 portanto a concessão de orteses, próteses, mesas auxiliares de locomoção, assim
463 como outros materiais, eram de responsabilidade da saúde e não da Assistência
464 Social porque não era doação. Quanto ao recurso repassado informou estava
465 vinculado à capacidade instalada e de igual valor para todo estado. Acrescentou a
466 idéia era que as unidades atendessem todas as idades. Saúde bucal também era uma
467 reabilitação, e o gestor da rede municipal aderiria à rede de cuidados garantindo uma
468 sala dentro do CEU – Centro Educacional Unificado atendendo quarenta horas
469 semanais para atender a pessoa com deficiência. Uma vez aderido entrava no site do
470 Ministério passando a receber a contra partida. Colocou o valor estaria na
471 apresentação de Saúde Bucal que Sr. Paulo iria fazer especificamente aos CEU que



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

472 aderiram à rede de cuidados. Sabendo que representava vinte por cento a mais do
473 custeio, e todo monitoramento e fiscalização eram feitos também pela coordenação
474 de saúde bucal. Esclarecendo a Conselheira Valderlene dependendo da especialidade
475 atendida teria equipe mínima de atendimento conforme especificado em Portaria nº
476 793 e a 835. Para ser um CER era necessária adequação às normas estabelecidas.
477 Enquanto não eram habilitados atendiam através de demanda espontânea ou
478 referencia dos hospitais. Quanto à pactuação não havia em relação à rede SARAH.
479 Relativo a tratamento e manutenção a idéia era saindo de uma unidade do CER
480 retornar ao município e território onde existisse um centro de reabilitação. Sra.
481 Cristina Mota acrescentou que iriam propor a Secretaria junto ao COSEMS à revisão
482 do grupo condutor, solicitando a inclusão do Conselho. Colocou muito tema trazido
483 para discussão necessitava de debate anterior a apresentação e de representantes de
484 outros conselhos, compondo melhor a área técnica e lançar as propostas. Ressaltou
485 as políticas apresentadas eram pactuadas com os municípios. Informou que no mês
486 de março tiveram oitenta pacientes novos cadastrados com algum tipo de seqüela
487 precisando de reabilitação motora, quarenta próteses de membros superiores, trinta
488 inferior, setenta muletas e anadores, sendo um quantitativo grande para um único
489 mês e insuficientes para as demandas geradas no hospital Getúlio Vargas. Finalizando
490 informou dado importante de problemas adquiridos normalmente a partir de
491 traumas os ostomizados de maneira geral, sendo mil e trezentos cadastrados só no
492 Hospital Barão de Lucena e mais duzentos e cinquenta e quatro cadastrados no
493 Hospital Regional do Agreste. Acrescentou que muito não estavam cadastrados
494 naquelas duas unidades. Na seqüência o pleno recomendou a **SES investir em**
495 **propaganda e campanhas de prevenção a DENGUE independente do Ministério da**
496 **Saúde; O pleno recomendou o CES convidar os conselhos gestores e de Unidade**
497 **para uma luta conjunta contra a DENGUE. Indicação de conselheiro/a para**
498 **representação externa e Eventos: Grupo de Trabalho de Análise para Implantação**
499 **do Conselho Consultivo do Hospital das Clínicas da UFPE**, filial da Empresa Brasileira
500 de Serviços Hospitalares – EBSEH, com reunião para o dia 10/04/15, às 14h, na
501 Superintendência do Hospital das Clínicas; O pleno acatou que a Secretaria Executiva
502 do CES consulte por e-mail os conselheiros (as) interessados a **compor o Grupo, e**
503 **aprovou** com 12 votos favoráveis, 01 contra e 02 abstenções a **indicação a ser feita**
504 **no próximo colegiado; XVII Encontro Nacional do Colegiado de Gestores Municipais**
505 **de Assistência Social (CONGEMAS)**, com o tema: A Implementação do SUAS na



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

506 Prática Cotidiana da Gestão Pública (28 a 30/04/15, no Centro de Eventos do Ceará,
507 Fortaleza – CE. Proposta da Comissão Executiva: 04 conselheiros/as de forma
508 paritária); O pleno aprovou com **10 votos favoráveis, 04 contra e 01 abstenção** a
509 Proposta da Comissão Executiva: **indicar 04 conselheiros/as de forma paritária a**
510 **participar do evento**, sendo os/as conselheiros/as: representando o segmento
511 **Usuário - Maria de Fátima Menezes da Silva e Erivânia Ferreira da Silva (titulares), e**
512 **Sônia Maria de Oliveira Pinto (suplente), para o caso de impossibilidade de alguma**
513 **das titulares; no segmento Trabalhador Valderlene Guimarães Santos (titular) e**
514 **Neide Pereira dos Santos (suplente), e recomendou a Comissão Executiva consultar**
515 **os interessados** representantes do **segmento gestor**. Na sequência da pauta
516 **Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde: Aprovação da**
517 Proposta de Regimento Interno da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco
518 – Vera Baroni; O pleno delibera **aprovada a Proposta de Regimento Interno da 8ª**
519 **Conferência** Estadual de Saúde de Pernambuco – Vera Baroni **após os ajustes**
520 **consolidados**. Seguindo **Devolutiva das Comissões: Comissão Executiva:** O pleno
521 recomenda que seja realizada **consulta ao Conselho Nacional e ao Ministério**
522 **Público** quanto à legalidade na realizada de conferências municipais, quando o
523 conselho municipal se encontra com uma **definição judicial para realizar novo**
524 **processo eleitoral**, e o mesmo recorreu da sentença, estando em primeira instância.
525 **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador:** IV Encontro Nacional das
526 Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, dias 26 e 27 de maio de 2015, em
527 Brasília – DF (01 vaga para o presidente do CES, 02 vagas para CIST, sendo 01 para
528 o/a coordenador/a, com hospedagens e alimentações pelo CNS); O pleno **deliberou**
529 **consultar a disponibilidade do Presidente do CES, e na impossibilidade a**
530 **Conselheira Jany fará a representação, caso tenha agenda**. Se não for possível ainda,
531 **a Comissão Executiva do CES/PE indicará 01 representante, para participar do**
532 **encontro; e acatou a indicação do Coordenador da CIST, Conselheiro José Francisco**
533 **de Assis Barbosa para participar do evento**. E por nada mais havendo a tratar a
534 Coordenação da mesa, às dezoito horas, deu por encerrada a 455ª Reunião Ordinária
535 do CES/PE. A presente foi lavrada por mim, _____ Anary de Paiva
536 Souza, Relatora do CES/PE. Recife, 08 de abril de dois mil e quinze. Assinatura dos
537 presentes: Valdeisa Maria Pessoa Moraes – COREN; José
538 Marcos da Silva- CREFONO 4ª REGIÃO; Valderlene
539 Guimarães Santos- CREFITO 1ª Região



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

- 540 Martins Dantas- SINDACS/PE; José Ricardo
541 Alexandre – SINDACS; João Batista
542 Fortunato- SINDSAÚDE; Jássimo Bartolomeu
543 dos Santos- SINDSAÚDE; José Francisco de
544 Assis Barbosa- SINDSEP/PE.....; Neide Pereira dos
545 Santos- SINDSEP/PE.....; Ivonete Maria Batista-
546 SINDSPREV/PE; Iacelys Maria
547 Santana de Carvalho- SINDSPREV/PE; Antônio
548 Rosildo de Mendonça- SINDUPE.....; Romero Márcio
549 Nogueira Dias- CRO/PE; Hermias Veloso da Silveira
550 Filho- SINFARPE; Armando Luiz Arantes de
551 Moura- CRF.....; Antônio Ricardo
552 Herculano da Silva- MNU.....; Jair Brandão de Moura
553 Filho – GESTOS.....; Erivânia Ferreira da Silva-
554 ADVAMPE.....; Edite Honorato de Araújo- Centro de
555 Atendimento Lar Bem – Te- Vi.....; Rosely Fabrícia
556 de Melo Arantes - Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de
557 Pernambuco.....; Maria de Fátima Menezes da
558 Silva- Instituto Pró-Cidadania.....; Euclides
559 Monteiro Neto- Instituto Pró-Cidadania.....; José
560 Cícero do Monte- NCST/PE.....; Liana de Araujo
561 Almeida- Central Única dos Trabalhadores.....; Sônia
562 Maria de Oliveira Pinto- CEPAS.....; Ubirajara
563 Alves de Lima- Círculo Operário de Nazaré da Mata.....; José
564 Alves de Andrade- Círculo Operário de Nazaré da
565 Mata.....; Flávia Maria dos Santos Silva –
566 Associação Nordestina de Hospitais;
567 Domício Aurélio de Sá-FIOCRUZ.....; José Iran Costa
568 Júnior- SES/PE; Ana Cláudia Callou Matos-
569 SES/PE; Jany Welma de Sá Albuquerque
570 - SES/PE; Everaldo Batista Rocha –
571 SDS/PE.....